

令和 6 年度 第 3 回

東京都地域医療対策協議会 医師部会

会 議 録

令和 7 年 3 月 7 日

東京都保健医療局

(午後 4時02分 開会)

○大村医療人材課長 お待たせいたしました。これから令和6年度の第3回東京都地域医療対策協議会医師部会を開会させていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本部会の事務局を務めます保健医療局医療政策部医療人材課長、大村でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の会議は、来庁とオンラインを交えたWEB会議形式での開催となっております。不具合がありましたら、都度、事務局までお知らせください。

WEB会議を行うに当たり、委員の皆様には5点お願いがございます。1点目、オンラインの委員も含めまして、ご発言の際には挙手していただきますようお願いいたします。事務局が画面で確認をしまして、部会長へお伝えいたします。部会長からの指名を受けてご発言ください。

2点目でございます。議事録作成のため速記が入っております。ご発言の際は、必ずご所属とお名前をおっしゃってから、なるべく大きな声ではっきりとご発言いただきますようお願いいたします。

3点目でございます。ご発言の際以外は、マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

4点目でございます。ご発言の際には、遠隔でご出席の皆様にも聞こえるよう、マイクを適度に離し、マイクの中心部に向かって、なるべく大きな声ではっきりとご発言いただきますようお願いいたします。

5点目、会議中、音声がかうまく聞こえない場合は、どうかご遠慮なくチャットなどでお知らせくださいますようお願いいたします。

続きまして、本日の委員の出席状況はお手元の一覧のとおりでございます。まだオンラインでご参加と伺っております内藤先生、松本先生、川口先生、後ほどこちらに入室くださると思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

会議資料については、あらかじめ委員の皆様にはデータをお送りしております。来庁の委員の方には資料(1)から(6)まで、参考資料(1)から(6)までを机上配付させていただいております。

本日の会議でございますが、東京都地域医療対策協議会設置要綱第9の規定により、会議、会議録、資料は公開とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、これ以降の進行につきましては、土谷部会長をお願いいたします。

○土谷部会長 それでは、ここから私が進行いたしたいと思えます。よろしくお願い致します。

本日の会議は、1時間を予定しています。議事としましては3件、報告事項が1件となっています。

それでは、まず議事の一つ目です。臨床研修病院の指定取消申請についてです。

では、事務局よりご説明をお願いします。

○事務局　事務局でございます。まず、資料３－１をご覧ください。臨床研修病院の指定取消等に関しまして、２件ございます。

まず１件目、健生会ふれあい相互病院の協力型臨床研修病院の指定取消についてとなっております。ふれあい相互病院が令和７年１月３１日をもって病床廃止となったことから、令和７年２月１日付での協力型病院の指定取消申請がございました。これは基幹型臨床研修病院である立川相互病院からの申請となっております。ふれあい相互病院の病床は、同一法人の健生会あきしま相互病院に移し診療所になるという形の指定取消となっております。

次に、資料３－２をご覧ください。こちらは、令和６年８月に開催した第１回医師部会にお諮りした東京高輪病院の基幹型病院の指定取消申請について、取下げの申出がございました。

３ページに、第１回医師部会の資料の抜粋がございましたが、この時点では病院において十分な指導体制を維持することができないということで令和８年３月３１日付での基幹型病院の指定取消の申請があり、併せて、令和７年度臨床研修医の病院ごと配分においては、希望なしで配分は０人としたところです。

１ページ目の下、指定取消申請取下げの理由についてご覧いただきますと少し詳しく書いておりまして、常勤の消化器内科医の先生が不在になるため、十分な研修体制の維持が難しくなるという理由で一度判断されたということになりますが、その後、医師を確保し研修体制が整ったということで、今回、この指定取消申請の取下げの申出があったという形になります。

２ページ目の項目４の確認・審査のとおり、指定基準に照らして要件を満たしていることを確認してございます。

項目５の対応案ですが、当初の取消理由が解消したこと、指定基準を満たしていること、それから本当であればこの後３月１８日開催予定の地域医療対策協議会において指定取消を承認いただく予定となっておりますが、その承認前であったこと。なお、厚労省には、承認前であれば取下げについて差し支えないという回答をいただいております。

そして、なお書きのところになりますが、病院の前年度臨床研修医の配分数は０人になるため、臨床研修の定員配分につきましては、基本前年度の定員配分に沿ってお配りする方針ですので、こちらの病院は従来３人配分していましたが、今回は新規指定の事案と同じく最低定員数２名としてはどうかと考えているところです。

このような点から、本件指定取消申請の取下げについては、認めるということでいかがか、お諮りしたいと思います。以上です。

○土谷部会長　ご説明ありがとうございました。

指定取消申請等、２件あります。１件は病院から診療所になるため臨床研修ができません。

いということです。もう1件は、来年度で指定取消する旨の申請があったのですが、取消理由だった消化器内科の先生の不在が解消されたので、そのまま基幹型臨床研修病院として継続したいというお話でありました。

こちら2件について、ご意見いかがでしょうか。特にご意見なければ、このまま認めたと思います。よろしいですか。

そうしましたら、1件目は承認ということで進めたいと思います。

続きまして、2件目、令和8年度医師臨床研修の募集定員の配分方法案についてです。事務局よりご説明をお願いします。

○事務局 事務局でございます。それでは、資料4をご覧ください。まず、令和8年度の臨床研修定員配分に係る主な変更点をご説明いたします。

丸の一つ目ですが、国は、これまで臨床研修医の募集定員の倍率を、令和2年度研修の1.1倍から、令和7年度研修において約1.05倍まで圧縮して、全体の募集定員上限数を削減してきたところです。

国は、都道府県への定員配分に当たり、東京都を含む医師多数県に対し、募集定員上限を前年度よりさらに減少させるという措置を行ってきており、その下、矢印の一つ目になりますが、医師多数県においては前年度の採用実績数と、前年度定員数に0.99を掛けたもの、この数値のうち少ないほうを削減の上限とするという算定方法を令和7年度から実施しておりまして、令和8年度、次にこれから配分する分につきましても、この方法を継続するとされたところでございます。

さらに三つ目、新しい要素としまして、東京都を含む医師多数県においては、医師少数県を連携先区域とする広域連携型プログラムを実施するという、これが令和8年度から施行ということになります。

下の表は、広域連携型プログラムの概要となっております、こちら令和6年9月13日開催の第1回地域医療対策協議会の資料から抜粋したものとなっております。この広域連携型プログラムは、医師多数県の連携元病院に採用された研修医が、医師少数県の連携先の研修病院において一定期間研修するというようになっておりまして、少数県での研修実施は臨床研修の2年目とされ令和8年度に研修を始めますと令和9年度になりますが、令和9年度の約半年程度、24週以上、地方で研修をするというプログラムになっております。

このプログラムについて、国からの割当人数は医師多数県の募集定員上限の5%以上とされ、東京都は63名以上となっております。都においてこのプログラムを実施していただく連携元病院につきましては、第1回医師部会と、それから第1回地域医療対策協議会でご議論いただきまして、配分方法を決めさせていただいたところです。

この配分方法に従って病院へ意向調査を行ったところ、実施を希望していただいた病院もございまして、希望していただいた病院と国が示す募集定員20名以上の定員の多い病院、このような病院に広域連携型プログラムの実施人数を割当させていただきまし

た。

その配分結果につきましては、この資料の 5 ページ目をご覧くださいと思います。こちらは令和 8 年度に広域連携型プログラムを実施していただく病院の一覧となっております。基本的には一番右側の欄の令和 7 年度の小児科・産科プログラムを除く定員数に対しまして、比例案分させていただいております。

特にこの中で、昭和大学病院様が 6 名となっておりますが、これは本来もう少し少ない人数の割当となるところではありましたが、割当以上の人数の実施をお申出いただいたものとなります。それと、昭和大学の江東豊洲病院様、東邦大学医療センター大橋病院様、こちらの二病院からも実施をお申出いただきました。

なお、広域連携型プログラムを割り当てた病院に対しましては、前回の地域医療対策協議会で配分方法を決定したのち、国の指示に従いまして、見込みの数として割当人数をお伝えし、プログラムの作成に取り組んでいただいております。

なお、いくつかの病院にプログラム策定状況を聞かせていただきましたが、連携先病院を決めプログラム策定などに取り組んでいるということで、例えば、もともとたすきがけプログラムをやっていた病院と連携したり、連携先の県に調整してもらったり、または院内の先生からの推薦など、様々な形で連携先を探して結びついて、検討、策定を進めていただいているということでした。

この広域連携型プログラムの実施となりますと、病院様のご負担は大変多いかと思っております。状況を伺いながら、円滑に進めていけるよう、都として支援等対応していきたいと考えているところです。

資料 4 の 2 ページ目にお戻りいただきまして、臨床研修の配分数の経過と方向性ということで、令和 8 年度のところをご覧ください。令和 8 年度の上限数につきましては、令和 6 年度採用実績数 1, 276 名と、令和 7 年度の募集定員上限の 1, 267 名に 0.99 を掛けた数のうち少ない方として、1, 254 名が割り振られたところです。前年に比べて 13 名の減となっております。

このような状況を踏まえまして、一番下の緑の四角になりますけれども、令和 8 年度臨床研修の病院ごとの配分方針案になります。考え方として、令和 2 年度から令和 8 年度にかけて定員数が大幅に減らされ、直近の採用実績を考慮するとされてはおりますが、今後もさらに削減が継続される中、やはり採用実績が芳しくないとなった場合、これにより厳しい削減となることが想定されます。また、広域連携型プログラムの採用実績も、当面経過措置はありますが、今後やはり影響を与えることが想定されることから採用実績が大事であること。以上のことから、各病院の採用実績が都全体の定員数に影響するため、引き続き採用実績を重視した配分とするとしたいと考えております。これは昨年と同じ考え方になります。

具体的な配分方法は資料 4 の 3 ページ目をご覧ください。こちら昨年とほぼ同様で大きな変更はありませんが、赤字の部分、削減数は 13 名減ということ、それから、広

域連携型プログラムが始まるという点が変更点となっております。

昨年同様の説明になりますが、配分方法は大きく四つに分けております。配分方法Aは、必ず配分すべき数としており、医師少数区域の基幹型病院には前年度配分数まで配分、それからマッチング対象外となっている自衛隊中央病院や自治医大の卒業医師の定員枠など優先的に配分ということになります。

配分方法Bは、配分方法A以外の大多数の病院が該当しますが、前年度配分数まで配分することを基本としております。先ほどの広域連携型プログラムは、この基本の配分数の内数として割当させていただくことになります。

さらに配分方法A－3で、定員が20名以上となったところは、小児科・産科プログラムの実施が必須となりますのでこちらも配分し、このAとBで基本的な部分を配分させていただきます。

AとBを合算した数が、先ほど申し上げた令和8年度の定員配分数を超えてしまう場合、その下の配分方法Cによりまして、上限を超えた部分の調整を行うこととなります。この調整については、昨年同様、直近5年間の欠員数の累計が多い病院から各1名ずつを削減する方針ということになります。最後に、一番下の病院間調整については、これも昨年度と変更ございませんが、病院間で合意があり、双方から申し出があれば、融通が可能ということになります。

この配分方法につきまして、地対協の意見を聞かなければならないと定められているところですので、本日の医師部会と、この後の3月18日開催予定の地域医療対策協議会でご検討いただき、決定いただければと考えているところです。

資料4の4ページ目は、今の配分方法を例としてお示ししたもので、昨年度の配分数1,267名と令和8年度の定員上限数1,254名とで差が生じる場合には、Cの方法により13名分調整しなければならない場合があります。

これから各病院の募集定員の希望数を調査し、分配することとなりますが、流れは資料4の6ページ目のスケジュールのとおりとなっております、こちらも例年どおりです。

前回1月8日に開催した第2回医師部会でご審議いただいた小児科・産科プログラムの変更についてですが、これは病院から申出があった場合に、小児科・産科プログラムを外科や内科などの重点的プログラムに変更することを可能とするという仕組みですが、病院から変更の希望があれば、この定員配分の希望数の調査に合わせて申し出ていただいていると考えております。この小児科・産科プログラムの変更の仕組みにつきましても、3月18日開催予定の地域医療対策協議会で審議していただき、承認いただけた場合に実施するという流れになります。

ほかの日程は例年どおりです。病院別配分数については、令和7年4月30日までに各病院宛に通知をするという予定となっております。

ご説明は以上となります。

○土谷部会長 説明ありがとうございました。大きな話としては二つありまして、東京都

においては臨床研修医の定員数が減らされ続けるという話の一つ、あともう一つは、広域連携型プログラムが来年度から始まる、その2点になります。

減っていくのは1%ずつぐらい、1,200人いますので、13人減っていくと。私から質問ですが、13人ずつ毎年減っていくということですか。いつまででしょうか。

○事務局 毎年、国の医師分科会臨床研修部会において、次年度の定員数の配分をどうするか検討して決めていくので、今後も同様の配分方法となる保証はなく、さらに減られる可能性もございます。

○土谷部会長 臨床研修、卒後1年目、2年目のドクターたちが、来年度は13人減るという話です。

それからもう一つは、広域連携型プログラムです。私としては、1年間で、医療機関同士でマッチングできるものか、とても大変ではないかと思っていたのですが、それぞれの医療機関でのご努力の賜物だと思いますが、何とかプログラムが策定できて、63人以上確保できそうというところですね。

その中でもとりわけ、募集20人以下であれば対応不要といったところで、東邦大学の大橋病院、それから昭和大学江東豊洲病院は、広域連携型プログラムに参加されるということです。それから昭和大学病院は、本来の割り当て数より多い6人まで実施してくれるということでした。

委員の皆さん、ご意見ございましたら、いかがでしょうか。

○野原委員 女子医大の野原です。1点質問で、この広域連携型プログラムの行き先、連携先の病院は、国が最初に一覧を作って提示してくれるという話があったかと思いますが、そちらは利用されたのでしょうか。先ほどのお話では、個別の関係で選ばれたということかと思いましたが。

○事務局 幾つかの病院にお聞きしただけなのですが、お聞きしたところは、参考として活用しているのでは、という印象を受けました。

○野原委員 ありがとうございます。

○土谷部会長 前回の医師部会でも、これほど短いスケジュールでできるのかと思いましたが国のリストを使った医療機関もあるでしょうということです。正確なところは分かりませんが。

○事務局 国のリストそのものではなくても、医師少数県の医療人材担当などに相談をして調整したり、紹介してもらったりという病院もあったようです。そこから医師少数県の病院につないでもらったという、そういう流れもお聞きしています。

○土谷部会長 私が聞いたところでは、新潟県ですね。新潟県は医師少数県ですが、医師確保にとても力を入れていまして、そういったところとうまく医療機関同士のマッチングができたというところですね。

富田委員、御意見有ればお願いいたします。

○富田委員 私はまさに、この広域連携型プログラムを立ち上げるため、実際に岩手県の

病院や、茨城県の病院と提携しに行ってきました。最初を選ぶ段階では、国からのリストと、東京都からもご案内の資料をいただいているので、それで照らし合わせて選定していったので、いただいた資料はそれなりに役立たせていただいているのが現状でございます。

○土谷部会長 具体的なところをご教示いただいております。そのリストだけで大丈夫かと、相手方の先生の質といいますか、なかなか紙だけでは分からないのではないかと思います。その辺りの懸念は、富田委員、いかがだったのですか。

○富田委員 そうですね。うまく連携できるかどうかというのは、実際にお話ししてみないと分からないので、足を運んだり、知り合いに間に入ってもらったり、もともと、例えば岩手県の地域医療研修で派遣を1か月間していますので、そういった人脈、関係の方々を頼って、何とか今、プログラムをつくっています。

まさに現在進行形で作成して、協力施設として提携するような流れをお話ししているという状況ですので、各大学も同じようなことで問合せが来ていたというふうに先方の病院からも情報が来ていますので、皆さん同じような形で試行錯誤しながら連携先を決めているというような印象でございます。

○土谷部会長 実態がよく分かりました。先生、本当に大変だったと思いますが、ありがとうございます。

そうしましたら、続きまして新井委員、いかがですか。

○新井委員 今の広域連携型プログラムに関係することで、全国の医師多数県のところから医師少数県に連携していくというシステムだと思います。東京都からある程度の連携があって、次に大阪、愛知等に連携していくと思いますが、うまく全国的に分散して調整できるのか、司令塔みたいなものが調整しているのかというのは、少し気になっていました。その辺りはどのようなシステムになっているのでしょうか。

○土谷部会長 確かに人気があるところ等は取り合いになるかもしれませんね。いわゆる少数県でも、ある病院が良いといったうわさがあって、その病院ばかり集中してしまう、といった状況があるかもしれないですね。

○新井委員 偏りがないようにうまく分散してできるのが一番理想的だとは思いますが。

○土谷部会長 ご意見ありがとうございます。その辺りは、東京都は把握されていますか。

○田口担当部長 把握はしていませんが、調整のシステムがあるということも聞いておりません。例えばブロック制等、ブロック内においてのみ連携する、といった決まりがあるかという、ないと思います。

○土谷部会長 調整システムはないようなので、東京は東北が多いとは思いますが、全国にあるのですね。では、新井先生が指摘するような問題も、今後起きてくるかもしれないですね。ありがとうございました。

そうしましたら、田邊委員、いかがでしょうか。

○田邊委員 あまり臨床研修のことには携わっていませんが、ただ、資料4にあるとおり、

国が定員を少しづつ減らしているんですよね。東京はこれだけ大きなところなのに、しかも医師の働き方改革で医者1人当たりの労働時間が制限されてきている中、研修医というのはやはりファーストコールと呼ばれる方々なので、各病院においてだんだん少なくなっていくって、大丈夫かという心配がございます。

○土谷部会長　ありがとうございます。しかも患者さんは減らないですからね、東京は。そういった中で、今の医師の数が多いというだけで、将来を見越した計算方法ではないことは、本当に大きな問題だと思います。ご指摘ありがとうございます。

埴委員、いかがでしょうか。

○埴委員　埴です。小児科医の立場なので、臨床研修病院についてあまり言えませんが、やはり先生方がおっしゃったように、医師を少数県に派遣してしまうと、かえって東京の医療支援が手薄になるのではないかと考えています。

それから、ほかの先生もおっしゃられたように、研修先の教育の質的なものが担保されているかいないかというのも、大きなことだと思います。その辺りのことも、数だけでは考えられないような問題がたくさんあると思うので、実際に運用してみて、フィードバックをした上で、この制度を微調整していくのが必要なのではと思いました。

○土谷部会長　先生、ありがとうございます。実際にやってみて、いわゆるPDCAサイクルを回すというか、課題を見つけて修正していただきたいと私も思います。ありがとうございます。

そうしましたら、松本先生、いかがでしょうか。

○松本委員　分娩がこれだけ減っている中で、地方に研修医が行って、分娩や症例があるのかという心配があります。十分な研修ができるためには、十分な症例がないとできるはずがないので。この制度はもう動いているので、この制度をどうするかの問題なのかとは思いますが、一番それが根本ではないかと思っています。

特にお産は、減っているだけではなくて、地方ではなくなっていますし、分娩できる施設もどんどん減っております。医師である以上、お産は見てほしい。見たことが1回でも2回でもあれば、いざというときに何とかなるかもしれないので。以上でございます。

○土谷部会長　ありがとうございます。先日ニュースになっていましたが、2次医療圏で分娩施設がないところがある。全国で9医療圏だったと思いますが、9医療圏で分娩施設がないと。それはどうするかという話なのですが、ここで議論を進められるわけはありませんが、本当に分娩については、適正な配置というのはなかなか難しいと私も思います。ありがとうございました。

川口先生、コメントをいただけたらと思います。

○川口委員　公立昭和病院の川口でございます。

やはりこの制度、一番初めに出了たように、相手先がどのような施設かというのがいま一つよく分からない状態で、個別の情報だけが頼りで構築していくというのは、か

なり無理があるのではないかと。地方にもよいところもあると思いますが、患者の数で考えれば東京が圧倒的に多いわけなので、わざわざ東京都から研修のために派遣する理由はあまりないのではないかと、教育の機会を奪うだけではないかと思います。

2年間の研修のうちの1年間を、どのような施設かよく分からないようなところをお願いするというのは、ある意味無責任な話です。そういった形がどうしても避けられないのであれば、せめて3か月とか半年ぐらいでローテーションさせるような形にしてあげないと、初期研修医たちがかawaiiそうだと思います。当然、少数県への赴任の旅費等、そういったものを制度として面倒を見てあげないといけないと思います。

少なくともこの制度は、初期研修医たちのことを考えて作られてはいないというのが、私の実感です。使い回しているような感じで、よくないと思います。制度としては、やはり反対です。

○土谷部会長 ありがとうございます。2年目で24週以上ということなので、1年というわけではないですが、それだって大変な期間だと思います。引っ越しの費用は誰が持つのか等、細かい話がありましたが、その辺りはどうなったのでしょうか。研修医にとってはかなり生活に直で響きますが。東京都からコメントをお願いします。

○事務局 まだ詳細は出ていませんが、先方の居住費とか、そういうものについては国のほうから補助を出すというふうには聞いております。ただ、引越費用までは確認できておりませんので、そこは心配なところでございます。

○土谷部会長 もし、東京都から国に質問できる機会があったら、全額出すべきと伝えていただきたいと思います。

○川口委員 よろしいですか。その引っ越しの費用ですが、実は2016年に専門医制度が始まろうというときに、いろんなプログラムで地域での連携をするときに、地域でのプログラムが責任を持って専攻医たちの引越費用を持つという話だったはずなのです、専門医機構は。そんな説明を受けた記憶があるのに、現実にはそうはなっていないみたいですから、やはり制度をどうしても実施するというのであれば、少なくとも研修医師、今回の場合は初期研修医師たちですけども、彼らに不利益が被らないようにしてあげないと、かawaiiそうだと思います。いわゆる年配の人たちの勝手な考えだけで、そういった若い人たちを使っていくのは、将来的によろしくないという気がします。

○土谷部会長 ありがとうございます。多くの委員の意見、そのとおりだと思います。

不満は多い状態ではありますけれども、定員数が1%ずつ減っているという現状と、来年度から始まる、広域連携型プログラム。意見としては反対の意見ばかりであります。本当に渋々承認すると。医師部会としては、国の制度だから、仕方がないということでご承認いただきたいと思います。ありがとうございます。

そうしましたら、議事の三つ目になります。東京都保健医療計画の進捗管理、評価についてです。事務局から説明をお願いします。

○事務局 事務局でございます。そうしましたら、資料の５－１をご覧ください。

こちらですが、保健医療計画の進捗管理と評価についてということになっております。今回は平成３０年度策定の保健医療計画について令和５年度に完了いたしましたので、その最終的な評価ということになります。資料下段の二重囲みのところにありますとおり、各指標の評価と各取組の実績を確認するということの最終回ということになります。

具体的には次の資料５－２になります。指標は人口１０万人当たりの医師数としておりまして、策定時の数値と令和５年度の数値を比較して評価いたしました。

小児科につきましては、策定時１７．２人でしたが、令和５年度には１７．８人ということで約３．５％の増。産科・産婦人科につきましては、策定時１２．２人が、令和５年度には１２．９人で５．７％の増。それから救急科につきましては策定時３．６人が令和５年度には４．３人ということで、こちら１９．４％の増ということになります。

評価の目安に照らしまして、産科・産婦人科と救急科は５％以上の増となりましたが、小児科は５％未満の増でしたので、達成状況はＢとさせていただきました。

資料５－２の２ページ目以降は細かい部分になりますので、詳細のご説明は割愛いたしますが、各事業の実績をそれぞれ記載しているということになっております。

こちらの達成状況の評価につきまして、ご意見等ございましたらいただければと思います。よろしくお願いします。

○土谷部会長 説明ありがとうございました。保健医療計画の進捗の評価ということです。

小児科医、産科・産婦人科医、救急医が５％以上増えれば良いというような計画を立てていたところですけども、産科・産婦人科、そして、救急科については５％以上増えた。小児科は増えましたが、５％には達しなかったということで、都としては、達成状況Ｂということでいかがかということですけども、コメントございますでしょうか。

小児科も５％以上だったら、達成状況Ａということになるのかなと思いますけれども。

特にご意見なければ、達成状況Ｂということで、医師部会として地域医療対策協議会に上げたいと思います。

議事の３件については以上となります。ありがとうございました。

続きまして、報告事項が１件ありますので、ご説明をお願いします。

○事務局 事務局でございます。資料６をご覧ください。

こちらは、基礎研究医プログラムについてとなっております。１の概要の一つ目の丸になりますが、基礎研究医プログラムは一定の条件に該当する大学病院の本院におきまして、基礎医学に意欲のある学生を対象に、臨床研修と基礎医学を両立する基礎研究医プログラムを募集することが可能というふうにされております。

先ほどご説明しました臨床研修の通常プログラムの募集定員とは別枠で設定されておりまして、こちらの２年間の基礎研究医プログラムを修了することにより通常プログラムと同様、臨床研修が修了となります。

次のページをご覧くださいまして、４の定員配分ですが、二つ目の丸のところ、総定

員は全国で40名で、これを各大学病院に1名ずつ定員配分した後、余りがあれば、科研費等の金額が多い順に1名ずつ配分するという形でございます。

都内の大学病院の令和8年度の配分数は下の表の一番右列のとおりとなっております。7病院に対して、計11名の定員が配分されております。こちらは国が定員配分を行うものでございますので、本件につきましては結果のご報告のみとさせていただきます。

以上です。

○土谷部会長 説明ありがとうございました。こちらについてもご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、本日の議事は以上となります。委員の皆様、ご協力ありがとうございました。

そうしましたら、地域医療対策協議会の会長の古賀先生からコメントをいただきたいと思っております。お願いします。

○古賀会長 古賀でございます。年度末の忙しい中、いろいろご意見いただきまして、ありがとうございます。

私も個人的に意見を出すと、研修医の育成に携わってきましたもので、たくさん意見はありますが、今日は総論的なまとめをしないといけないと思っております。

令和8年度の臨床研修医の配分に関するものが中心になったと思いますが、この5年間で約200名ほど定員が減らされて、さらに来年度はまた減らされるというところで、国の決まりなので、先ほどの土谷部会長がありましたように、ご理解いただきたいご承認くださいということをおっしゃるを得ないのですが、なんとかこの形でいくしかないというふうに思っております。

さらに、地域偏在対策の強化の広域連携型プログラムが実際に動き始めますし、専門医でもシーリングが引き続き行われるということで、本当に各医療機関、人材の確保にご苦労されていると思いますが、いろいろな知恵を出し合いながら、また相談し合いながら、なんとか医師確保に力を入れていただきたいと思っております。

最終的には、次回の地域医療対策協議会での決定になりますけれども、採用実績重視というところで、定員をぜひみんなで努力して確保していきたいというふうに思っております。

保健医療計画の取組の進捗状況のご報告がありました。各課題や項目とも成果をあげて、指標についてはB評価ということですが、ほぼAに近い、ほぼ達成しているような状況でございます。東京都の支援をはじめ、皆様方の協力の成果と感謝している次第でございます。

先日行われた看護人材部会、そして、勤務環境改善部会でも多くの議論がございましたが、人材確保のために工夫を凝らした多くの支援事業、そして勤務時間の調整やハラスメント対策の強化、こういったようなことでいわゆる働きやすい環境を整備する勤務

環境の整備、そのほか、まだまだ多くの問題点、課題があると思います。

皆様、引き続き、この医師部会では特に医師確保について、その専門分野の知識と貴重なご意見をいただきたいと思いますので、来年度も引き続き、よろしくお願いしたいと思います。ありがとうございました。

○土谷部会長 古賀会長、広範なコメントありがとうございます。

それでは、司会は事務局にお返ししたいと思います。

○大村課長 土谷部会長、ありがとうございました。委員の皆様方も、本日も忙しいところ、そして活発なご議論を賜りまして、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和6年度第3回東京都地域医療対策協議会医師部会を終了させていただきます。ありがとうございました。

(午後 4時54分 閉会)